



FAMIS

**Cobertura para Niños con un
Seguro Médico Accesible**

Family Access to Medical Insurance Security Plan
(FAMIS)
(Acceso Familiar al Plan de Protección de Seguro Médico)

MANUAL DEL AFILIADO

Mayo de 2005

1-866-873-2647 • www.FAMIS.org

¡Bienvenido a FAMIS!

Bienvenido a *Acceso Familiar al Plan de Protección de Seguro Médico* (FAMIS). Este es un programa integral de seguro médico para los niños de Virginia. FAMIS está administrado por el Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia (DMAS) y es financiado por los gobiernos federal y estatal.

Usted debe leer este manual de principio a fin, ya que contiene información importante que debe saber para asegurarse que su niño inscrito en FAMIS obtenga el cuidado médico que necesita.

LO QUE USTED DEBE SABER:

- **Si se muda, debe notificar su nueva dirección a FAMIS. Si no podemos localizarlo, es posible que su niño no pueda obtener atención médica, y cuando llegue el momento de renovar FAMIS, la cobertura de su hijo será cancelada.**
- **Usted debe renovar la cobertura de FAMIS de su hijo dentro de 12 meses. Le enviaremos un formulario de renovación cuando llegue el momento. Si no llena los documentos a tiempo, la cobertura de FAMIS será cancelada. (Vea la página 4 para obtener más detalles.)**
- **Usted debe notificar ciertos cambios a FAMIS durante el año. (Vea las páginas 3-4 para obtener más detalles.)**
- **Su hijo puede recibir atención médica de una Organización de atención médica administrativa (*Managed Care Organization*; MCO) si usted vive en una localidad donde existe el servicio de MCO. (Vea las páginas 4-5 para obtener más detalles.)**
- **FAMIS podría ayudarle a pagar su prima mensual de seguro médico para una cobertura familiar, si su empleador ofrece un plan médico. (Vea las páginas 5-7 para obtener más detalles.)**
- **Usted recibirá solamente una tarjeta permanente de seguro médico DMAS por cada niño inscrito en el plan. Si su hijo está afiliado a un Plan MCO, usted también recibirá otra tarjeta de esa MCO. Muestre su tarjeta de identificación de MCO cada vez que su hijo reciba servicios médicos o dentales. Conserve ambas tarjetas en un lugar seguro. (Vea las páginas 3-4 para obtener más detalles.)**
- **FAMIS también paga exámenes médicos y vacunas de rutina para los niños, lo cual ayudará a mantener a su hijo sano. ¡No espere a que su hijo se enferme para usar los servicios de FAMIS! (Vea las páginas 7-9 para ver la lista de los servicios cubiertos.)**

1. ¿POR CUÁNTO TIEMPO CUBRIRÁ FAMIS A MI HIJO?

FAMIS provee doce meses de cobertura continuada (comenzando en el mes en que el niño fue inscrito en el plan), A MENOS QUE:

- Los ingresos brutos de su familia excedan el límite de ingresos establecido de acuerdo con el tamaño de su familia.
- El niño se mude fuera de Virginia.
- Usted solicite el beneficio de Medicaid y se determine que el niño es elegible para Medicaid.,
- El niño cumpla 19 años de edad durante el período de inclusión en el plan. O bien,
- Usted solicite por escrito la cancelación de la cobertura de FAMIS.

Si no ocurre ninguno de los cambios anteriores, su hijo permanecerá cubierto por FAMIS durante 12 meses. Al acercarse el fin del período de 12 meses, usted recibirá una solicitud que deberá llenar para continuar la cobertura de FAMIS durante un año más.

2. ¿QUÉ DEBO NOTIFICAR A FAMIS?

Usted deberá notificar únicamente los siguientes cambios si ocurren antes de la renovación anual:

- A. INGRESOS** – Usted debe notificar un **aumento** en los ingresos de su familia ÚNICAMENTE SI el aumento de sus ingresos brutos mensuales (antes de cualesquiera deducciones) supera el 200% del nivel de pobreza federal (*Federal Poverty Level*; FPL) de acuerdo con el tamaño de su familia. Si sus ingresos brutos mensuales aumentan, pero aún son inferiores o no superan el 200% del límite de FPL, **usted NO tiene que notificarlo.**

Número de miembros familiares	Límites de ingresos brutos mensuales (200% FPL)
1	\$1,595
2	2,139
3	2,682
4	3,225
5	3,769
6	4,312
7	4,855
8	5,399
Cada persona adicional	\$544

NOTA: los límites de ingresos cambian cada año, generalmente en febrero. La tabla anterior tiene validez hasta febrero de 2006.

Cómo usar la tabla – Cuente cuántos de sus hijos e hijastros menores de 19 años de edad viven en su casa. Inclúyase usted si es el padre, madre, padrastro o madrastra de los niños. Incluya a su esposo o esposa si vive en su casa. Por ejemplo, si usted tiene 4 hijos y/o hijastros menores de 19 años de edad viviendo en su casa, y usted vive ahí con su esposo, su familia tiene 6 personas. El límite de ingresos mensuales para 6 personas es de \$4,312. Si los ingresos brutos mensuales de su familia son superiores a \$4,312 por mes, entonces deberá reportarlo al CPU de FAMIS. Si su familia tiene más de 8 miembros, sume \$544 por cada persona adicional hasta el límite de 8 personas (\$6,487) para obtener el límite que se establece para el tamaño de su familia.

Si sus ingresos bajan, usted no tiene que notificarnoslo. Sin embargo, es posible que le convenga notificarlo si sus hijos están en un plan de cuidados administrados, ya que ello podría cambiar el importe de los copagos que deba efectuar en concepto de atención médica y dental, o sus hijos podrían ser

elegibles para FAMIS Plus (el nuevo nombre del Medicaid para niños.) FAMIS Plus no requiere copago alguno.

- B. CAMBIO DE DIRECCIÓN** - Siempre deberá notificar cualquier cambio de dirección para que podamos contactarle. Usted **deberá notificarnos** si su familia, o uno de los niños de su familia, se muda fuera de Virginia.
- C. CÓMO AÑADIR NIÑOS A SU COBERTURA DE FAMIS** – Usted deberá llamar a FAMIS si desea solicitar cobertura para un nuevo bebé, o para un niño que se haya mudado a su casa. **Por favor, observe que:** la solicitud para un nuevo bebé debe recibirse en el mes en el cual el bebé nace para que FAMIS pueda cubrir los gastos médicos relacionados con el nacimiento del niño.
- D. SOLICITUD PARA CANCELAR FAMIS** – Si su situación cambia y no desea continuar con FAMIS para sus hijos, debemos recibir su solicitud por escrito. Por favor, envíe su solicitud firmada por FAX o por correo para cancelar la cobertura de FAMIS. Nuestro número de FAX y dirección son los siguientes:

Dirección: FAMIS
P.O. Box 1820
Richmond, VA 23218-1820

Número de FAX: 888-221-9402

En el caso de algunos cambios, será necesario restablecer la elegibilidad del niño para FAMIS. Si fuese necesario, le enviaremos una solicitud de FAMIS, previamente llenada. Usted deberá confirmar que la información es correcta, firmar y devolvernos el formulario junto con la prueba del cambio notificado.

3. ¿CÓMO RENEVO EL PLAN FAMIS AL FINAL DE LOS 12 MESES?

Cuando llegue el momento de renovar, se lo notificaremos. Le enviaremos una solicitud previamente llenada para confirmar si la información que tenemos en nuestros registros aún es correcta. Cuando reciba la solicitud, por favor, revísela para asegurarse de que esté correcta; añada cualquier información que sea necesaria, fírmela, anexe cualesquier documentos que se requieran, y devuélvanosla. Si no nos devuelve el formulario a tiempo, la cobertura de FAMIS de su hijo será cancelada.

Su hijo será elegible para FAMIS por otros 12 meses, si:

- Es menor de 19 años de edad.
- Es residente de Virginia, y ciudadano, residente, o inmigrante calificado de los Estados Unidos.
- Está viviendo con una familia cuyos ingresos brutos mensuales son inferiores al 200% del nivel de pobreza federal (FPL).
- No está cubierto por un plan de seguros (esto no incluye la cobertura de Medicaid o de FAMIS).
- No reúne los requisitos para obtener cobertura bajo ningún Plan de Seguro Médico para Empleados del Estado de Virginia.

4. ¿CÓMO RECIBIRÁ MI HIJO LOS SERVICIOS?

Una vez que su hijo esté inscrito en el plan FAMIS, usted recibirá una tarjeta permanente de seguro médico DMAS —una para cada hijo en su hogar que esté inscrito en el plan—, a menos que el niño haya estado incluido previamente en FAMIS o en Medicaid. Si su hijo estaba inscrito en Medicaid o en FAMIS el 14 de junio de 2003, debe haber recibido una tarjeta permanente de DMAS en junio de 2003 y, por lo tanto, no se le enviará otra tarjeta. Si ha perdido la tarjeta DMAS, debe llamar a FAMIS y solicitar una tarjeta de reemplazo.

A. La tarjeta de seguro médico de su hijo

Si su hijo no estaba previamente inscrito en el plan de FAMIS, o en Medicaid, usted recibirá una tarjeta plástica, permanente, de identificación de seguro médico de DMAS. Recibirá una tarjeta para cada niño en su hogar que esté incluido en el plan FAMIS. **Recibirá solamente una tarjeta de seguro médico**

de DMAS para cada hijo; por lo tanto, no pierda ni deseche la tarjeta. Si su hijo también está inscrito en una organización de atención médica administrativa (MCO), recibirá asimismo una tarjeta de identificación separada de MCO.

Es su responsabilidad mostrar la tarjeta de seguro médico DMAS del niño a los proveedores cada vez que se reciban servicios médicos o dentales, así como asegurarse de que el proveedor participe en el programa Acceso Familiar al Plan de Protección de Seguro Médico (FAMIS) Si no presenta la tarjeta en el momento de recibir los servicios, el padre, la madre, o el tutor, podrían ser responsables del costo del servicio. Cuando reciba la tarjeta de seguro médico DMAS del niño, verifique la información que aparece en ella para asegurarse de que sea correcta. Si no lo es, debe participarle a FAMIS los cambios o correcciones necesarios.

Use la tarjeta de seguro médico DMAS para obtener la atención médica necesaria para su hijo, y deje de usar la tarjeta inmediatamente al ser notificado por FAMIS que el niño ya no está cubierto.

Cuando su hijo está inscrito en un plan de MCO, muestre siempre la tarjeta de identificación de MCO del niño al recibir servicios médicos o dentales.

Si pierde o le roban la tarjeta de seguro médico DMAS de su hijo, llame a FAMIS para obtener una tarjeta de reemplazo. Nunca preste la tarjeta de DMAS ni la tarjeta de identificación de MCO a nadie.

B. Pagando por servicio recibido

Cuando un niño es inscrito por primera vez en FAMIS, puede tener acceso a la atención médica a través del programa “pagando por servicio recibido” de FAMIS. Los niños pueden visitar a cualquier proveedor que esté en la red de “pagando por servicio recibido” de FAMIS. Antes de hacer una cita, o antes de pedir un medicamento con receta, pregúntele al doctor, al personal de la clínica u hospital, dentista, farmacia o proveedor de cuidados para la salud mental, si aceptan FAMIS. Los beneficios de su hijo serán similares a los de FAMIS Plus (el nuevo nombre del Medicaid para niños) mientras esté en el programa de “pagando por servicio recibido” de FAMIS. **En el plan “pagando por servicio recibido” de FAMIS no hay copagos.**

Los niños que viven en las siguientes localidades de Virginia **permanecen en el programa “pagando por servicio recibido” de FAMIS** y continúan obteniendo atención médica de cualquier proveedor de FAMIS. Estas localidades no tienen MCO disponibles para proveer servicios. **Si usted vive en una de estas localidades, no necesitará seleccionar un Plan MCO:**

Alleghany, Amherst, Appomattox, Bath, Bland, Bristol, Buchanan, Campbell, Carroll, Clarke, Clifton Forge, Covington, Craig, Dickenson, Frederick, Galax, Grayson, Highland, Lee, Lynchburg, Norton, Page, Rappahannock, Russell, Scott, Shenandoah, Smyth, Tazewell, Warren, Washington, Winchester, Wise.

C. Áreas de cuidados administrados

Si usted vive en una localidad de Virginia que NO aparezca en la lista de la sección anterior de “pagando por servicio recibido”, su hijo será inscrito en una organización de atención médica administrativa (MCO), generalmente 1 ó 2 meses después de la inscripción en FAMIS (durante el período de 1 a 2 meses anteriores a la inscripción en MCO, su hijo obtendrá servicios a través del programa de “pagando por servicio recibido” de FAMIS.) Al ser incluido en un Plan MCO, su hijo deberá recibir toda la atención a través de un proveedor de cuidados primarios (*Primary Care Provider*; PCP) que usted seleccionará de la red de PCP disponible en el Plan MCO. Ese PCP coordinará todo el cuidado de su hijo a través de la red de proveedores, especialistas y hospitales de MCO. Si bien usted deberá efectuar un pequeño copago por los servicios que reciba su hijo, también tendrá beneficios adicionales al pertenecer a un Plan MCO. Estos beneficios incluyen la gestión de casos médicos, educación sobre la salud y servicios de control de enfermedades, servicios de enfermeros capacitados, servicios de quiropráctica, y una línea telefónica de acceso a enfermeros de 24 horas.

Una vez que su hijo esté inscrito en el Plan MCO, además de la tarjeta de seguro médico de DMAS que usted habrá recibido, también recibirá una tarjeta de identificación de beneficios médicos del Plan MCO, junto con un manual del afiliado y un directorio de proveedores del Plan MCO. **Usted recibirá solamente una tarjeta de identificación del Plan MCO, y una tarjeta de seguro médico DMAS para su hijo; por lo tanto, no pierda ni deseche ninguna de las dos tarjetas.** La tarjeta de identificación del Plan MCO incluirá el nombre y número telefónico del PCP del niño, y el número de identificación del Plan MCO. Si pierde la tarjeta de identificación del Plan MCO de su hijo, llame a la MCO para solicitar una nueva. Conserve la tarjeta de identificación del Plan MCO de su hijo junto con su tarjeta de seguro médico DMAS. Muestre siempre la tarjeta de identificación del Plan MCO cuando su hijo reciba servicios médicos o dentales.

Cuando su hijo está inscrito en un Plan MCO, usted tiene 90 días para elegir otro Plan MCO, si hubiese otro disponible en su localidad.

Al renovar la cobertura de FAMIS para su hijo cada año, usted tendrá la oportunidad de seleccionar otro Plan MCO (si existe otro en su localidad) o permanecer con el plan médico actual. Si no desea cambiar, su hijo permanecerá con su actual Plan MCO.

Hay cinco MCO que administran FAMIS en Virginia. Los diferentes Planes MCO sirven diferentes partes de Virginia. Puede llamar a la MCO para averiguar si ofrecen cobertura de FAMIS en su localidad, o puede llamar a FAMIS al 1-866-873-2647. Los Planes MCO son:

- Anthem Healthkeepers Plus 1-800-901-0020
- CareNet 1-800-279-1878
- Optima Family Care (formalmente conocido por Sentara) 1-800-881-2166
- UniCare 1-877-423-2647
- Virginia Premier 1-800-727-7536

5. ¿CUÁNTO DEBO PAGAR POR EL PLAN DE FAMIS?

FAMIS no tiene primas anuales o mensuales. Sin embargo, los niños que estén inscritos en un Plan MCO deben efectuar copagos por algunos de los servicios cubiertos. No se requieren copagos por servicios preventivos tales como atención médica infantil, dental, y exámenes médicos de rutina, entre otros. La tabla que aparece abajo muestra los importes de los copagos por algunos de los servicios básicos de FAMIS para los niños que estén inscritos en un Plan MCO, de acuerdo con su condición de copago. **Su condición de copago se indica en la carta que usted recibió de FAMIS, informándole que su hijo había sido aprobado para la cobertura de FAMIS.**

SERVICIO	Condición de copago 1	Condición de copago 2
Servicio ambulatorio de hospital o doctor	\$2 por visita	\$5 por visita
Medicamentos con receta	\$2 por receta	\$5 por receta
Hospitalización	\$15 por admisión	\$25 por admisión
Uso de la sala de emergencias para no emergencias	\$10 por visita	\$25 por visita
Límite anual de copagos por familia	\$180	\$350

NOTA: Los amerindios y nativos de Alaska NO tienen copago alguno.

Es posible que deban aplicarse otros copagos en concepto de otros servicios.

En la carta que usted recibió de FAMIS informándole que su hijo había sido aprobado para la cobertura de FAMIS, se le notificaron los importes de los copagos que tendrá que efectuar, y el importe del límite anual del copago familiar que le corresponde. Cuando un niño inscrito en FAMIS tiene una cita con un médico, necesita obtener una receta médica, o recibe otro servicio cubierto por FAMIS, pida y conserve el recibo del copago. Si

piensa que está llegando a su límite anual de copagos, sume todos los recibos de todos sus hijos inscritos en FAMIS y compare el total con el límite anual de copagos.

Cuando llegue al límite familiar de copagos por el cual usted es responsable, llame a FAMIS y pida un formulario de control de copagos. Llene el formulario, anexe copia de todos los recibos y envíe el formulario y las copias de los recibos a FAMIS, para que hagan una revisión de los copagos. Si usted ha llegado al límite anual de copagos, no se requerirán copagos adicionales durante el resto de los doce meses de cobertura de su hijo.

6. ¿FAMIS PUEDE AYUDARME A PAGAR EL SEGURO MÉDICO FAMILIAR EN MI TRABAJO?

¡SÍ! Hay una opción especial disponible para las familias que pueden obtener seguro médico para sus familias en el trabajo. Se llama “ESHI.”

¿Qué es ESHI?

ESHI (*Employer-Sponsored Health Insurance*) significa Seguro Médico Patrocinado por Empleadores. Algunas familias que tienen acceso a seguro médico a través de sus empleadores, tienen la opción de inscribir a sus hijos en el plan médico de su empleador, y FAMIS ayudará con una parte del pago de sus primas mensuales (costo) por ese seguro.

¿Por qué elegiría una familia participar en ESHI?

Si usted reúne los requisitos para participar en ESHI, puede inscribir a toda su familia en el plan médico de su empleador, y el estado podría ayudarle a pagar parte del costo. Esto significa que otros miembros de la familia —y no solamente sus hijos— podrían recibir cobertura médica. También significa que todos los miembros de su familia podrán ir a los mismos doctores e instalaciones médicas. Otro beneficio de ESHI es que FAMIS cubrirá el costo de la mayoría de los copagos y deducibles cargados por el plan médico de su empleador correspondientes a los niños de su familia que están inscritos en FAMIS.

¿Quién es elegible para ESHI?

Primero, debe determinarse que un niño es elegible para FAMIS; a continuación, el niño debe ser inscrito en el Plan. Segundo, el costo de la cobertura del niño bajo ESHI para el estado deberá ser igual o menor que el costo de cubrir al niño a través de FAMIS.

¿Cómo presento la solicitud para ESHI?

- ❑ Puede llamar gratis al Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia (DMAS), al 1-800-432-5924, y pedir que le transfieran a la “Unidad ESHI” (“ESHI Unit,”); también puede llamar directamente a ESHI al 1-804-786-7024. ESHI le enviará una solicitud por correo y un formulario para que su empleador lo llene con la información del plan médico de la compañía.
- ❑ Presentar la solicitud en ESHI es voluntario. Si usted decide hacerlo, debe llenar su parte del formulario de solicitud, hacer que su empleador llene el formulario con la información relativa al plan médico de la compañía, y luego enviar ambos formularios a ESHI.
- ❑ Se le notificará si su familia es elegible para recibir ayuda con las primas a través de ESHI, y qué cantidad de la prima de seguro será pagada.
- ❑ Si usted es elegible para ESHI y desea inscribirse, deberá primero inscribirse en el plan de seguro médico de su empleador en la primera oportunidad que haya, y luego enviar a ESHI una copia del comprobante de su cheque de pago mostrando que usted está pagando ahora seguro médico en el trabajo.

¿Qué debo esperar si mi familia es elegible para ESHI y se inscribe en dicho plan?

- ❑ Usted se inscribirá en el seguro médico de su empleador, y éste deducirá la parte de la prima del seguro médico que le corresponda a usted de su cheque de salario, como lo hace con todos los demás empleados.
- ❑ Al final del mes, usted enviará una copia de los comprobantes de sus cheques de salario a la unidad ESHI del Departamento de Servicios de Asistencia Médica. Le facilitaremos los sobres con franqueo pagado para que los use para enviar los comprobantes de los cheques de salario a ESHI.
- ❑ Si su hijo aún es elegible para FAMIS y usted todavía está pagando el seguro médico en el trabajo, se le enviará un cheque cada mes para reembolsarle la parte del costo de su prima de seguro médico correspondiente al niño inscrito en FAMIS. El pago que usted reciba no cubrirá la cantidad total que su empleador le deduce de su cheque de pago cada mes. Usted será responsable por una parte del costo de su seguro médico.
- ❑ Si hay servicios cubiertos por FAMIS que no cubra el plan de su empleador, sus hijos podrán obtener estos servicios a través de los proveedores de FAMIS usando la tarjeta de seguro médico de DMAS de su hijo cuando éste visite a un proveedor que acepte FAMIS.
- ❑ Usted usará primero el plan de su empleador para recibir servicios. Si algunos servicios no están cubiertos, o si se llega a los límites establecidos, muestre su tarjeta de seguro médico DMAS para la facturación.
- ❑ Si el seguro de su empleador espera un copago de usted, páguelo y envíe el estado de cuenta o recibo a ESHI. Asegúrese de que el estado de cuenta o recibo muestre el nombre del niño que recibió el servicio. ESHI le reembolsará ÚNICAMENTE los copagos que usted haya efectuado por servicios recibidos por su hijo o hijos inscritos en FAMIS.

¡SI ESTÁ INTERESADO EN SOLICITAR AYUDA PARA LAS PRIMAS DEL SEGURO MÉDICO DE SU TRABAJO, LLAME A ESHI HOY MISMO AL 1-800-432-5924, o al 1-804-786-7024!

7. ¿QUÉ DEBO HACER SI UN RECLAMO POR ACCIDENTE PUDIERA SER PAGADO POR OTRO SEGURO?

FAMIS ha sido diseñado para ayudar a los niños que no tienen cobertura integral de seguro médico. Algunos planes de seguros contra accidentes, de propietarios de viviendas o escolares, pueden proveer cobertura médica limitada. Si un niño que recibe seguro médico a través de FAMIS se lesiona en un accidente por el cual una compañía de seguros podría pagar el tratamiento médico o dental que dicho niño deba recibir, los padres o tutores deben informar a la Unidad de Responsabilidad Legal de Terceros del Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS), para que pueda recuperarse el pago de la otra compañía de seguros. La información necesaria incluye: la fecha en que se recibieron los servicios, el nombre de la compañía de seguros, el número de póliza, y el nombre del abogado, si lo hubiese. Envíe la información a la siguiente dirección:

Third Party Liability Unit
Dept. of Medical Assistance Services
600 E. Broad Street, Suite 1300
Richmond, VA 23219

Si la compañía de seguros le paga a usted después que FAMIS haya pagado la misma factura, deberá notificarlo a la Unidad de Recuperación del Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS), a la siguiente dirección:

Recovery Unit
Dept. of Medical Assistance Services
600 E. Broad Street, Suite 1300
Richmond, VA 23219

Si FAMIS ha pagado los servicios, y más tarde se descubre que existía otra fuente de pago, se intentará recuperar el dinero de la otra fuente.

8. ¿QUÉ SERVICIOS CUBRE FAMIS?

FAMIS cubre los servicios enumerados a continuación (en orden alfabético). Es posible que también se cubran otros servicios determinados, con ciertas limitaciones. Podrían aplicarse algunas excepciones.

Ambulancia –FAMIS cubre servicios de ambulancia en emergencias cuando se usan localmente para transportar a un paciente hacia o desde una instalación médica o consultorio de un proveedor.

***Cuidado de la visión** –FAMIS cubre exámenes oftalmológicos de rutina cada 24 meses, anteojos y lentes de contacto médicamente necesarios.

Cuidado médico en hospital –FAMIS cubre 365 días por hospitalización en una habitación semiprivada o unidad de cuidados intensivos. Se incluyen cargos secundarios. El ingreso al hospital deberá ser preautorizado.

Cuidado para niños saludables –FAMIS cubre servicios de rutina para niños saludables, desde el nacimiento hasta los 18 años de edad, incluyendo visitas, servicios de laboratorio y todas las vacunas recomendadas por el Comité Consultor sobre Prácticas de Inmunización (*Advisory Committee on Immunization Practice*; ACIP) o la Academia Estadounidenses de Comités de Consultoría Pediátrica (*American Academy of Pediatric Advisory Committees*). También incluye pruebas para detectar plomo.

Cuidados ambulatorios –FAMIS cubre servicios ambulatorios, incluidos servicios de emergencia, quirúrgicos y profesionales proporcionados en el consultorio de un médico o en la unidad ambulatoria de un hospital.

***Equipos y suministros médicos duraderos** –FAMIS cubre equipos médicos duraderos, así como otros dispositivos de uso médico o terapéutico, tales como prótesis, implantes, audífonos y dispositivos adaptables.

Medicamentos prescritos por un médico –FAMIS cubre los medicamentos con receta para pacientes ambulatorios. Las recetas deberán prepararse usando medicinas genéricas. Si usted elige una medicina de marca cuando exista una genérica, usted será responsable del copago, **más el 100%** de la diferencia entre el cargo permitido por la medicina genérica y la medicina de marca.

Servicios ambulatorios de salud mental –FAMIS cubre los servicios proporcionados en un ambiente comunitario. Las visitas a un profesional de la salud mental titulado que sean médicamente necesarias están cubiertas durante cada período de beneficios. Los servicios deben ser preautorizados.

Servicios comunitarios de rehabilitación de la salud mental –Los Servicios comunitarios para la salud mental incluyen servicios comunitarios de rehabilitación de la salud mental, incluidos servicios intensivos en el hogar, servicios de gestión de casos médicos, tratamiento diurno, y respuesta a emergencias las 24 horas. Estos servicios son pagados por el Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS).

Servicios de aborto –FAMIS cubre abortos únicamente en casos necesarios para salvar la vida de la madre.

Servicios de clínica –FAMIS cubre estos servicios cuando son proporcionados por centros de salud, o por otros centros ambulatorios para el cuidado de la salud.

Servicios de cuidado dental –FAMIS cubre servicios de diagnóstico, preventivos y de cuidado primario, así como servicios de restauración dental compleja, tales como dentaduras postizas, empastes, incrustaciones, coronas y reconstrucción acrílica de dentaduras para un mejor ajuste. Los servicios de ortodoncia también están cubiertos. Algunos servicios requieren autorización previa.

Servicios de cuidado prenatal, preembarazo y familiar –FAMIS cubre los servicios de cuidado de maternidad. La cobertura incluye medicinas, suministros y dispositivos suministrados bajo la supervisión de un médico para la prevención de embarazos.

Servicios de cuidados para enfermos terminales –FAMIS cubre cuidados en el hogar y en instituciones médicas para pacientes con enfermedades terminales cuya expectativa de vida no sea mayor de seis meses, según lo certificado por un facultativo médico.

Servicios de emergencia en hospitales –FAMIS cubre tratamientos en la sala de emergencias y servicios por condiciones médicas que representan una amenaza para la vida.

***Servicios de enfermería** –FAMIS cubre los servicios de enfermeros profesionales, parteras, enfermeros de práctica avanzada, servicios de enfermeros pediátricos y de cuidados respiratorios en el hogar, escuela u otro lugar.

Servicios de intervención temprana –FAMIS cubre servicios de terapia del lenguaje, terapia física y ocupacional, cuando ello sea médicamente necesario, así como tecnología de ayuda a usuarios con necesidades especiales, desde el nacimiento hasta los 3 años, si lo certifica el Departamento de Servicios de Salud Mental, Retardo Mental, y Abuso de Sustancias, bajo la Sección C de la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA).

Servicios de laboratorio y rayos-X –FAMIS cubre servicios ambulatorios de pruebas de diagnóstico, rayos X y servicios de laboratorio cuando éstos se realizan en el consultorio de un médico, un hospital o en un laboratorio independiente o clínico.

Servicios de médicos –FAMIS cubre aquellos servicios proporcionados por médicos que hayan sido recibidos durante la hospitalización del paciente, en un consultorio médico, o en la unidad ambulatoria de un hospital.

Servicios de rehabilitación –FAMIS cubre servicios de patología física, ocupacional y del habla o del lenguaje, para individuos con trastornos del habla, la audición y el lenguaje. Se requiere preautorización.

Servicios de salud comunitaria y en el hogar –FAMIS cubre servicios de enfermería, personal médico auxiliar a domicilio, terapia física, terapia ocupacional, y terapia del lenguaje, la audición e inhalación.

***Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados** –FAMIS cubre los servicios proporcionados en una unidad psiquiátrica de un hospital que ofrezca cuidados generales agudos.

Servicios de trasplantes –FAMIS cubre trasplantes de órganos vitales, incluyendo el corazón, hígado, páncreas/riñón, pulmón, y pulmón/corazón. Los trasplantes de tejidos, ciertos trasplantes de médula autólogos, alogénicos o singénicos (u otras formas de rescate de células primitivas) también están cubiertos cuando son preautorizados.

Servicios para estudiantes de educación especial –FAMIS cubre terapia física, ocupacional, y patología del habla y del lenguaje, y servicios de enfermeros especializados.

Servicios quirúrgicos –FAMIS cubre los servicios quirúrgicos proporcionados durante una estadía en el hospital, en el consultorio de un médico, o en la unidad ambulatoria de un hospital.

* Consulte el manual del afiliado de la organización de cuidados administrados para obtener información específica sobre los servicios cubiertos marcados con un asterisco (*) que figuran precedentemente. Si su

niño no está inscrito en una organización de cuidados administrados, llame a la Línea de Ayuda al Recipiente de DMAS, al número 1-804-786-6145 para obtener más información sobre los servicios cubiertos.

9. ¿QUÉ HAGO SI TENGO UNA QUEJA?

Si tiene una queja sobre FAMIS, puede llamar a la Unidad de Procesamiento Central de FAMIS al 1-866-873-2647.

Si su hijo está inscrito en un Plan MCO y usted tiene una queja sobre una organización de atención médica administrativa (MCO), diríjase por escrito a la MCO. En el manual que recibirá del Plan MCO que haya seleccionado, encontrará más información sobre la presentación de quejas y la solicitud de revisión de decisiones del Plan MCO.

Si su hijo NO está inscrito en un Plan MCO, y usted tiene una queja sobre un médico, farmacia u hospital, deberá escribir a:

Medical Support Unit
Department of Medical Assistance Services
600 East Broad Street, 12th Floor
Richmond, Virginia, 23219.

Si su queja está relacionada con un tratamiento médico, deberá tomarse una decisión en 72 horas.

Después de la revisión por parte del Plan MCO o de la Unidad de Apoyo Médico, usted tendrá la oportunidad de solicitar una revisión final independiente. Se le suministrará la información sobre tal revisión final independiente una vez que el Plan MCO o la Unidad de Apoyo Médico hayan concluido el proceso de revisión.

10. ¿QUÉ ES FRAUDE?

El fraude es la retención o representación falsa y deliberada de información para obtener el seguro médico FAMIS, o dejar de notificar con conocimiento de causa un cambio que es obligatorio notificar, tal como un aumento de los ingresos brutos mensuales de la familia en un nivel que exceda el 200% de FPL. Incluye cualquier acto que constituya fraude de acuerdo con las leyes federales o estatales. También se considera un fraude a FAMIS cuando un médico o farmacia factura servicios que no han sido proporcionados a un niño inscrito en FAMIS.

Si una persona no elegible recibe en forma fraudulenta servicios cubiertos por FAMIS, ello podría resultar en el procesamiento judicial. El fraude y el uso indebido deben reportarse a FAMIS al 1-866-873-2647 o llamando a la Unidad de Auditoría del Recipiente DMAS al 1-804-786-0156.

11. ¿CÓMO PROTEGE FAMIS MI PRIVACIDAD?

El Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS) y sus contratistas cumplen con los requisitos federales con respecto a la protección de la privacidad del paciente. Para obtener más información sobre cómo protege DMAS la privacidad de los pacientes, puede visitar el sitio público Internet de DMAS, en <http://www.dmas.state.va.us/HIPAA/hipaa.htm>, o llamar a la Oficina de Privacidad y Seguridad HIPAA de DMAS, al 1-804-225-4460.

Recuerde: es importante que podamos localizarle.

Si se muda o cambia su número telefónico, siempre debe notificar el cambio:

Llamando gratis a FAMIS al 1-866-873-2647
o
enviando un fax gratis a FAMIS al 1-888-221-9402

o escribiéndonos a

FAMIS
PO Box 1820
Richmond, VA 23218-1820

FAMIS - Un programa de la Commonwealth de Virginia